



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Kustantajan versio

2.997Mb

[View/Open](#)

Author(s): Visakorpi, Tapio; Jalkanen, Sirpa; Laakso, Markku; Lehto, Matti; Liira, Helena; Mäki, Markku; Penttinen, Jorma; Rauramo, Ilkka; Savolainen, Markku; Sokka, Tuulikki; Viinikka, Lasse

Title: Kliininen tutkimus Suomessa : tutkimuksen rakenteet

Year: 2011

Journal
Title: Duodecim

Vol and
number: 127 : 10

Pages: 957-959

ISSN: 0012-7183

Discipline: Forensic science and other medical sciences

School
/Other Unit: Institute of Biomedical Technology; School of Medicine

Item Type: Journal Article

Language: fi

URN: URN:NBN:fi:uta-201210101043

URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99537.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.



Teemavuoden aiheena kliinikkotutkija

Kliininen tutkimus Suomessa: tutkimuksen rakenteet

Suomen Akatemian (SA) järjestämä kliinisen lääketieteen tutkimuksen arviointi osoitti, että kliinisen lääketieteen taso on Suomessa korkea (Suomen Akademia 2009) mutta sen suunta on laskeva. Sairaaloille maksettavan tutkimuksen erityisvaltio-osuuden (tutkimus-EVO:n) nopean vähenemisen vuoksi valtion tuki kliiniselle lääketieteelliselle tutkimukselle on pienentynyt, vaikka SA:n kautta saatu tuki onkin lisääntynyt (Tiede- ja teknologianeuvosto 2008). Tämä kehityssuunta on erilainen muille tieteenaloille jaettavaan tukeen nähden. Lisäksi lääketieteen kandidaattien ja nuorten lääkärin kiinnostus tutkimusta kohtaan on vähentynyt (Pasternack 2005, Visakorpi 2009). Onkin pelättävissä, että lääketieteellisen tutkimuksen taso maassamme laskee. Tämän huolestuttavan suuntauksen takia Suomalainen Lääkäriseura Duodecim valitsi vuosien 2010–2012 teemaksi kliinikkotutkijan ja kokosi työryhmiä pohtimaan yllä mainittuja ongelmia.

Tässä kirjoituksessa esittelemme lyhyesti tutkimusympäristöä pohtineen ryhmän ajatuksia. Vaikka Duodecimin teemavuoden nimeksi valittiin kliinikkotutkija, ryhmämme mielestä biolääketieteellistä, kliinistä ja terveystieteellistä tutkimusta ei voi erottaa toisistaan. Menestyvät ja vaikuttavat tutkimusohjelmat ovat monitieteellisiä, ja näin ollen myös rakenteiden tulisi tukea tällaista

ns. translationaalista tutkimusta (Visakorpi 2009). Suomessa lääketieteellistä tutkimusta tehdään varsin hajanaisessa ympäristössä. Biolääketieteellinen tutkimus on selkeästi yliopistojen vastuulla. Julkisen rahoituksen se saa opetus- ja kulttuuriministeriöltä ja sen alaiselta SA:lta. Kliinistä lääketieteellistä tutkimusta tehdään puolestaan erityisesti yliopistollisissa sairaaloissa sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) saadulla EVO-rahoituksella. Lisäksi tieteellistä tutkimustoimintaa on muissa sairaaloissa, perusterveydenhuollossa ja valtion sektoritutkimuslaitoksissa. Yliopistolliset sairaalat ovat kokeneet viimeisen 10–15 vuoden aikana varsin huomattavia rakenteellisia uudistuksia. On muun muassa siirrytty perinteisten erikoisalojen mukaisista klinikoista erikoisalat yhdistäviin toimialueisiin ja tulosityksiköihin. Yksiköistä on muodostettu liikelaitoksia, ja niitä on jopa yhtiöitetty. Tehdyt muutokset ovat heikentäneet alan professorien vaikutusvaltaa sairaaloissa (Pasternack 2005, Visakorpi 2009).

Suomen Akatemian järjestämässä arvioinnissa yksi loppusuosituksista oli, että yliopistosairahoissa tutkimus, opetus ja potilashoito tulisi tasapainottaa siten, ettei mikään osa-alue ole toisia tärkeämpi. Tavoite voidaan saavuttaa niin, että potilashoidosta ja akateemisesta puolesta vastaa sama taho, tai siten, että eri vastuuorganisaatiot tekevät pitkäaikaisen sopimuksen (Suomen Akademia 2009). Jälkimmäinen vaihtoehto voitaisiin toteuttaa sillä tavalla, että EVO-rahoitus ohjataan yliopistolle, joka ikään kuin ostaa opetukseen ja tutkimuk-



Tutustu myös Risto Renkosen ym. Tutkimus ja opetus -osastossa artikkeliin Riittääkö Suomessa lääkäritutkijoita sivulla 1003.



seen tarvittavat palvelut sairaaloilta. Pelkona kuitenkin on, että EVO-rahoitus ei ehkä riittäisi korvaamaan tutkimuksesta ja opetuksesta aiheutuvia lisäkuluja sairaaloille. On kuitenkin todennäköistä, että jatkossakin tutkimus-EVO ohjautuu sairaaloille, joissa osa siitä jaetaan kilpailutettuna rahana tutkimusryhmille ja osa niin sanottua klinikka-EVO:na tukemaan infrastruktuuria. Koska uusi terveydenhuoltolaki tulee muuttamaan EVO-järjestelmää, täyttää varmuutta tulevaisuuden kehityksestä ei kuitenkaan ole.

Vaikka järjestelmä on monimutkainen eikä riittävän läpinäkyvä, se on pystynyt tukemaan menestyksekkäitä tutkimusohjelmia – muutenhan Suomi ei olisi sijoittunut kärkisijoille kliinisen tutkimuksen arvioinneissa. Menestymisen kannalta ensiarvoisen tärkeää näyttäisi olevan se, että tutkimuksesta vastaavan professorin ja klinikasta vastaavan ylilääkärin välillä vallitsee luottamuksellinen yhteisymmärrys. Klinikka-EVO tulisi käyttää tutkimukseen eikä hukuttaa sairaanhoidon tarpeisiin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kokeillaan parhaillaan mallia, jossa kullakin toimialueella on opetuksen ja tutkimuksen vastuualue (OTV), jota nimetty professori johtaa. OTV suunnittelee toimialueen EVO-rahoituksen käyttöperiaatteet, huolehtii tutkimusten hallinnointipalveluista, kehittää tutkimustyön tarvitsemia rakenteita ja ylläpitää tiedekuntien ja toimialueen välisiä yhteyksiä. Samanlaisia järjestelyjä on myös muissa yliopistollisissa sairaaloissa.

Keskussairaloissa ja perusterveydenhuollossa on samoja ongelmia kuin yliopistosairaloissakin, mutta myös omia kipupisteitä. Keskussairaloissa tehtävän tutkimustoiminnan pelätään jatkossa saavan vähemmän EVO-rahoitusta uuden terveydenhuoltolain aikana, kun rahoituksen jako keskitetään yliopistolisten keskussairaaloiden yhteyteen perustetaviin toimikuntiin. Yleisesti ottaen monissa keskussairaloissa näyttäisi vallitsevan yllättävänkin positiivinen asenne tutkimusta kohtaan. Sitä pidetään tärkeänä myös lääkärin rekrytinnin kannalta.

Perusterveydenhuollossa tutkimukselle on olemassa sekä edellytyksiä ja esteitä. Perusterveydenhuolto kohtaa laajan kirjon poti-

laita, joten sen piirissä mahdollisuudet tutkia vaikkapa erilaisia hoitomalleja ovat hyvät. Tutkimuksen esteenä on puolestaan vähäinen tutkimuskulttuuri. Lisäksi lääkärin työaika kuluu käytännössä kokonaisuudessaan potilastyöhön. Tutkijakoulutusta on ollut tarjolla niukasti, ja ohjaajista on ollut pulaa. Näitä ongelmia voidaan parantaa rakenteellisilla ratkaisuilla siten, että perusterveyden huollon yksiköt toimivat läheisessä yhteistyössä yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden tai THL:n kanssa. Esimerkkinä tällaisesta ratkaisusta on Kuopion yliopistollisen sairaalan vetämä perusterveydenhuollon tutkijakoulu.

Translationaalisen tutkimuksen kannalta keskeistä on, että tutkimuksen tukipalvelut ovat kunnossa. Tukipalvelut käsittävät laboratoriot sekä teknis-, talous- ja henkilöstöhallinnollisen tuen. Yliopistosairaaloiden tiedekeskukset ovat ottaneet tehtäväkseen huolehtia kliinisen tutkimuksen hallinnosta ja koulutuksesta. Lisäksi parhaillaan on käynnissä useita kansallisia hankkeita, jotka onnistuessaan auttavat tieteellistä tutkimusta. Tällaisia ovat esim. Comprehensive Cancer Center Finland eli CCC-Fin (Laiho ym. 2009), Tekesin rahoittama FinTrials-hanke, ja kansallinen biopankkihanke (BBMRI-Fi). Tärkeää on, että toiminnot ovat hyvin koordinoituja ja päällekkäisyyksiä vältetään. Myöskään turhaa byrokratiaa ei pidä luoda.

Nykytilanteessa, jossa lääketieteellisten tiedekuntien ja yliopistosairaaloiden organisaatorinen hajaannus näyttää jopa lisääntyvän, on ryhmämme mielestä erityisen tärkeää, että mainitut tahot luovat yhteisen tutkimusstrategian. Tällaisia onkin jo osassa yliopistollisia kampuksia tehty. Tiedekuntien ja yliopistosairaaloiden tulee toimia yhdessä kaikissa päätöksissä ja huomioida toinen toisensa. ■

KIRJALLISUUTTA

- Laiho M. Syövän tutkimus Suomessa. Duodecim 2009;125:1815–6.
- Pasternack A. Elvytys! Akateeminen lääketiede pulassa. Duodecim 2005;121:1740–6.
- Suomen Akatemia. Clinical research in Finland and Sweden. Evaluation report. Helsinki: Suomen Akatemia 2009. www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Julkaisut/Julkaisusarjan-julkaisut/.
- Tiede- ja teknologianeuvosto. Linjaus 2008. Helsinki: Tiede- ja teknologianeuvosto 2008.
- Visakorpi T. Mitä on translationaalinen lääketiede? Duodecim 2009;125:2308–9.



TAPPIO VISAKORPI, professori
Tampereen yliopiston
biolääketieteellisen teknologian yksikkö
ja PSHP:n Laboratoriokeskus
33014 Tampereen yliopisto

SIRPA JALKANEN, professori
Lääketieteellinen mikrobiologia ja immunologia ja
Medicity
Turun yliopisto ja THL

MARKKU LAAKSO, akatemiaprofessori
Itä-Suomen yliopisto

MATTI LEHTO, johtaja
Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö ja TAYS

HELENA LIIRA, ylilääkäri
Kirkkonummen terveyskeskus

MARKKU MÄKI, professori
Tampereen yliopiston lääketieteen yksikkö ja TAYS:n
Lastentautien tutkimuskeskus

JORMA PENTTINEN, johtajaylilääkäri
KYS

ILKKA RAURAMO, emerituspääsihteeri
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

MARKKU SAVOLAINEN, professori
OYS

TUULIKKI SOKKA, osastonylilääkäri
Keski-Suomen keskussairaala

LASSE VIINIKKA, tutkimusjohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri